

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRÂNSITO
CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO

NOME

GIL DIAS DA SILVA



DOC. IDENTIDADE / ÓRG. EMISSOR / UF

5467512 SSP PE

CPF

033.766.684-93

DATA NASCIMENTO

15/04/1979

FILIAÇÃO

JOAO MANOEL DA SILVA

SEVERINA DIAS DA SILVA

PERMISSÃO

PERMIS

ACC

ACC

CAT. HAB.

AD

VALIDA EM TODO
O TERRITÓRIO NACIONAL
1217378150

Nº REGISTRO

02729907620

VALIDADE

03/12/2020

1ª HABILITAÇÃO

03/02/2003

OBSERVAÇÕES

sem observações

ASSINATURA DO PORTADOR

PROIBIDO PLASTIFICAR

1217378150

LOCAL

TIMBAUBA - PE

DATA EMISSÃO

03/12/2015

31823000944
PE069900140

DETRAN - PERNAMBUCO

DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRÂNSITO

Scanned by CamScanner



Assinado eletronicamente por: PAULO ANTONIO COELHO CASTOR - 27/02/2020 13:38:27
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20022713382743800000057468259>
Número do documento: 20022713382743800000057468259

Num. 58432176 - Pág. 1



Tarifa Social de Energia Elétrica: Criada pela Lei 10.430, de 26/04/02

NOTA FISCAL - FATURA - CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA

Companhia Energética de Pernambuco
Av. João de Barros, 111, Boa Vista, Recife - PE, CEP 50050-902
CNPJ 10.335.932/005-08 | Fone: 0800-543-2023 | www.celpe.com.br

DADOS DO CLIENTE

GIL DIAS DA SILVA

CPF: 034 768 884-93

CLASSIFICAÇÃO

B2 RURAL
AGROPECUÁRIA RURAL

Nº DA NOTA FISCAL	SEQUI	EMISSÃO
018793016	UNICA	24/09/2019
APRESENTAÇÃO	Nº DO CLIENTE	Nº DA INSTALAÇÃO
24/09/2019	2001199 (R27)	R143791

ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA

SI XIXA 521

ZONA RURAL MACAPARANA/MACAPARANA R
MACAPARANA/PE
55665-000

CONTA CONTRATO	MES/ANO
7020274390	09/2019
DATA DE VENCIMENTO:	25/10/2019
TOTAL A PAGAR (R\$)	23,27

DESCRIÇÃO DA NOTA FISCAL

	QUANTIDADE	PREÇO (R\$)	VALOR (R\$)
Consumo Água(kWh)	35.000,000	0,09243048	3,22
Acrescimo Bandeira VERMELHA			2,04
ICMS Subvenção (CDE) NF 0711055849-25/07/19			0,18
Compensação DMU 07/19			-0,26

TOTAL DA FATURA

23,27

DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL

Nº DO MÉDIO OR	TIPO DA FUNÇÃO	ANTERIOR	DATA	LEITURA	ATUAL	DATA	LEITURA	Nº DE DIAS	CONSTANTE	AJUSTE	CONSUMO (kWh)
21587877/93	CAT	26/08/2019		7.414,00		24/09/2019	7.410,00	29	1.00000		36,00

HISTÓRICO DE CONSUMO

Médico (Wh)

MES/ANO	VALOR (Wh)
Set/18	36
AGO/18	82
SEZ/18	30
SET/18	34
AGO/19	45
SEZ/19	82
SET/19	32
FEV/19	62
JAN/19	27
DEZ/18	38
NOV/18	23

INFORMAÇÕES DO DISTRIBUIDOR

ICMS

PIS

COFINS

BASE DE CÁLCULO

%

VALOR DO IMPÔSTO

13,48 10,00 1,04

20,00 1,01 0,18

13,36 1,17 1,59

COMPONENTES DO CONSUMO

Gerador de Energia

Transmissão

Distribuição (Carga)

Perda de Energia

Encargos Setoriais

Outros

Total

R\$ 0,00

R\$

PROCURAÇÃO

OUTORGANTE: Gil Dias da Silva, brasileiro, casado, mecânico, RG: 5.467.512 SSP/PE e CPF: 033.766.684-93, residente no Sítio Tixa, N° 520, Zona Rural, Macapá - Paraíba / PE.

OUTORGADO: PAULO ANTÔNIO COELHO CASTOR, brasileiro, solteiro, advogado inscrito na OAB/PE sob o nº 20.832 e portador do CPF sob o nº 802.111.353-72, com escritório situado na Rua José de Alencar, nº 44, sala 42, Boa Vista, CEP 50070-075, Recife/PE.

PODERES: Pelo presente instrumento de procuração, o(a) Outorgante acima qualificado(a) nomeia e constitui o advogado retro Outorgado a quem confere amplos poderes para o foro em geral, com a cláusula *ad judicia et extra*, em qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, podendo propor contra quem de direito as ações competentes e de defendê-los nas contrárias, seguindo umas e outras, até final decisão, usando os recursos legais e acompanhando-os, conferindo-lhes, ainda, poderes especiais para confessar, desistir, transigir, firmar compromissos ou acordos, podendo ainda substabelecer esta a outrem, com ou sem reservas de iguais poderes, dando tudo por bom, firme e valioso, para ingressar com Ação de Indenização por Ato Ilícito, em face de qualquer seguradora integrante do consórcio instituído pela Resolução 1/75 do Conselho Nacional de Seguros Privados – CNSP e revigorado pela Lei nº 8.441/92.

Recife, 10.09.2020

Gil Dias da Silva
Outorgante



DECLARAÇÃO

D E C L A R O, para os devidos fins, de fato e de direito, nos termos da Lei nº 1.060/50, que sou pobre e que, portanto, não poderei arcar com as custas processuais, sem prejuízos próprios e de minha família.

Por ser a expressão da verdade, firmo a presente, sob as penas da lei.

Recife (PE), 10 de outubro de 2020

Gil dias da Silva





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
 SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
 POLÍCIA CIVIL DE PERNAMBUCO
 DELEGACIA DE POLÍCIA DA 064ª CIRCUROS - GLÓRIA DO GOITÁ - DP64°CIRC
 DINTER1/12°DESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA N.º 19E0154001307

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **23/11/2019** às 14:39

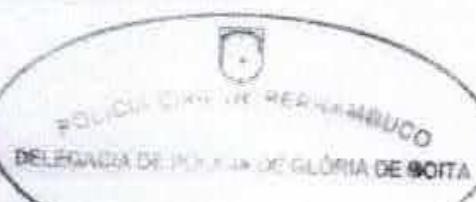
ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culpado (Consumado) que aconteceu no dia 4/7/2019 às 16:20

Natureza Jurídica **COLISÃO**

Local ocorrido no endereço: **MUNICÍPIO DE NAZARÉ DA MATA, 1, PRÓXIMO AO ABATEDOURO DA MAURICÉIA - Bairro: CENTRO - NAZARÉ DA MATA/PERNAMBUCO/BRASIL**
 Local do Fato: **VIA PÚBLICA**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

DESCONHECIDO (AUTOR / AGENTE)
GIL DIAS DA SILVA (VITIMA)



Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEÍCULO: (Usado na geração da ocorrência), que estava em posse do(s) Sr(a): GIL DIAS DA SILVA
VEÍCULO: (Usado na geração da ocorrência), que estava em posse do(m) Sr(a): DESCONHECIDO

Qualificação da(s) pessoa(s) envolvida(s):

GIL DIAS DA SILVA (presente ao plantão) - Sexo: **Masculino** Naturalidade: **SEVERINA DIAS DA SILVA** Pai: **JOÃO MANOEL DA SILVA** Data de Nascimento: **15/4/1979** Naturalidade: **MACAPARANA / PERNAMBUCO / BRASIL** Documento: **5467512/88P/PE (RG)**, **03376668483 (CPF)** Estado Civil: **CASADO(A)** Escaladão: **2º, GRAU COMPLETO** Profissão: **MECANICO**
 Endereço Residencial: **ENGENHO XIXA, 529, CASA - CEP: 0** - Bairro: **ZONA RURAL** - **MACAPARANA/PERNAMBUCO/BRASIL**

DESCONHECIDO (não presente ao plantão) - Sexo: **Masculino** Naturalidade: **NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL**

Qualificação do(s) objeto(s) envolvido(s):

MOTOCICLETA (VEÍCULO) de propriedade do(a) Sr(a): **GIL DIAS DA SILVA**, que estava em posse do(a) Sr(a): **GIL DIAS DA SILVA**
 Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/HONDA/CG 150 FAN ESI** Objeto apreendido: **Não**
 Cor: **PRETA** - Quantidade: **1 (UNIDADE)**

Placa: **PFW3307 (PERNAMBUCO/MACAPARANA)** Chassi: **9CZKC1670CR573807**
 Combustível: **GASOLINA**

UMA MOTOCICLETA (VEÍCULO) de propriedade do(a) Sr(a): **DESCONHECIDO**, que estava em posse do(a) Sr(a): **DESCONHECIDO**
 Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/DESCONHECIDO/NÃO INFORMADO** Objeto apreendido: **Não**
 Quantidade: **1 (UNIDADE)**



23/1/2010

Secretaria de Defesa Social - INFOPOL

Complemento / Observação

A VITIMA RELATA QUE ESTAVA PILOTANDO A REFERIDA MOTOCICLETA NO LOCAL ACIMA CITADO, QUANDO UM MOTOCICLISTA NÃO IDENTIFICADO SAIU DE UMA RUA E ENTROU EM SUA FRENTE SEM SINALIZAR, FAZENDO COM QUE A VITIMA SEM CHANCES PARA DESVIAR COLIDISSSE NA SUA LATERAL, DAÍ A VITIMA PERDEU O CONTROLE DE SUA MOTO E CAIU AO CHÃO, COM SÉRIAS LESÕES FOI SOCORRIDA POR UMA UNIDADE DO SAMU PARA O HOSPITAL LOCAL E EM SEGUIDA TRANSFERIDA PARA O HOSPITAL GERTÚLIO VARGAS EM RECIFE-PE DEVIDO A GRAVIDADE DOS FERIMENTOS.

Assinatura da(s) pessoa(s) presente neste unidade policial

GIL DIAS DA SILVA
(VITIMA)

Gil dias da Silva
B.O. registrado por: **SEVERINO EVALDO DO NASCIMENTO** - Matrícula: 159.816-3

Severino Evaldo do Nascimento
Comissário Especial de Polícia
Mat. 159.816-3



HOSPITAL GETULIO VARGAS
EMERGÊNCIA



1 - IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

ATENDIMENTO: 741732

Prontuário: 1124307

Nome: GIL DIAS DA SILVA
Data Nasc.: 15/04/1979 Idade: 40 Sexo: MASCULINO Cor: CNS: 706703720155325
CPF: 0337668493 RG: 5467512 N°: 610

Endereço: SITIO XIXA
Bairro: ZONA RURAL Cidade: TIMBAUBA Profissão:
CEP: 55875970 Fone: 93799816 Estado: PE

Nome da Mãe: SEVERINA DIAS DA SILVA

Acompanhante: MARIA DE FATIMA

Nome do Conjugue:

Local de Procedência: OUTROS HOSPITAIS

Clinica: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

Ocorrência: SENHA = 6720166 | RELATA VINDO DO TRABALHO COLISAO MOTO + CARRO APRESENTANDO DOR + EDEMA +

Acidente de Trabalho: Sim Não

2 - ATENDIMENTO DATA: 07/02/15 HORA: 19:04 D. Médico: Dr. MARCOS ANTÔNIO

Doença Principal / HDA:

Burto em fratura de coluna vertebral com dor e edema da parte lombar e dor nas costas

História do Trauma

Pérdida da Consciência: Sim Não Episódio Emérgico: Sim Não Acidente de Trabalho: Sim Não

Acidente de Trânsito: Sim Não Tipo:

Colisão: Sim Não Tipo: Motorista: Passageiro:

Aeroespacial: Sim Não Local de Impacto:

Vítima de Ferimento: Sim Não Tipo: Sofreu Queda: Sim Não Altura:

Queimadura: Sim Não Por: Transporte: Realizado por:

Condições de Imobilização adequadas: Sim Não Por que:

Observações:

Exame Físico:

A: Geral Visão: está perfeita Sim Não O paciente fala: Sim Não Temp: De

EEG, urto contundente, n/a

B: Respiratório

RRV, ANTRÍNA

C: Circulatório PA mmHg Pulso bpm

DCR, LFT, AFP 111

D: Exames Neurológico Deficiência motora: MSD MSE MID MIE Pupila: Ispócratas Anisocárticas

Glasgow: Abertura Ocular: Glasgow: Resposta Verbal: Glasgow: Resposta Motor: Escala: Hora: Escala: Hora: Escala: Hora:

EEG: 15

NIE: alterações de nível de consciência, V.V prof.



1 de 2

Scanned by CamScanner





GIL DIAS DA SILVA		01124307
741737	MASCULINO	40a 3m 17d



Relatório de Alta Hospitalar
ORTOPEDIA/TRAUMATO

— Diagnóstico:

FRATURA-LUXAÇÃO DE TORNozELO ESQUERDO

— Tratamento:

04/07/19: REDUÇÃO INCRUENTA → APOSIÇÃO DE FIXADOR EXTERNO TRANSARTICULAR EM TORNozELO ESQUERDO
30/07/19: REDUÇÃO CRUENTA + OSTEOSÍTESE COM PLACA ALCP + 02 PARAFUSOS CORTICais (SENDO 01 TRANSSESIMGIDAL) + 04 PARAFUSOS BLOQUEADOS.

— OBS:

ORIENTAÇÕES: 1) CEPALEXINA 500MG: 01 CP, VO DE 6/6H POR 02 DIAS. ANALGÉSICO; 2) RETORNAR AO AMBULATÓRIO DE DR. JADER EM 15 DIAS; 3) CARGA ZERO EM MEMBRO INFERIOR ESQUERDO (NÃO PISAR), DEAMBULAR COM AUXÍLIO DE MULETA; 4) CURATIVO DIÁRIO; 5) EM CASO DE FEBRE E/OU INFECÇÃO: PROCURAR SERVIÇO DE URGENCIA.

— Condições Clínicas (no momento da Alta):

BOAS CONDIÇÕES CLÍNICAS.

DATA DA INTERNAÇÃO	DATA DA ALTA
04/07/2019	01/08/2019

Dr. Maurício Cezar
Médico
CRM PE: 27.559

Recife, 01 DE AGOSTO DE 2019

MAURÍCIO CEZAR MONTEIRO BERTINO - CRM: Nº 27559

HOSPITAL GETULIO VARGAS - HGV
Av Get. Getúlio Vargas, 5/N - Cordeiro - Recife - PE - 50630-060
CNPJ - 10.572.048/0005-51
Fone - (81) 3184-5600

Scanned by CamScanner



Assinado eletronicamente por: PAULO ANTONIO COELHO CASTOR - 27/02/2020 13:38:27
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20022713382743800000057468259>
Número do documento: 20022713382743800000057468259

Num. 58432176 - Pág. 9

50

HOSPITAL GETÚLIO VARGAS
SERVIÇO DE DOCUMENTAÇÃO CIENTÍFICA

GOVERNO DE
Pernambuco

BOLETIM DE ESCLARECIMENTO

NOME: GIL DIAS DA SILVA

1. Ocorrência da Emergência: 741732

1.1 - Atendimentos em: 04/07/19

1.2 - Às 19 horas e 34 minutos.

1.3 - Internado:

1.4 - Retirou-se às hr. e min.

2. Internamento Eletivo - Reg. Geral No. 1124307

2.1 - Internado em: 04/07/19

2.2 - Alta em: 01/08/19

3. Hipótese Diagnóstica: FRATURA LUXAÇÃO DO TORNOZELO ESQUERDO.

4. Tratamento: 1º CIRURGIA EM 04/07/19 = REDUÇÃO CRUENTA + FIXADOR EXTERNO TRANSARTICULAR. 2º CIRURGIA EM 30/07/19 = REDUÇÃO CRUENTA + OSTEOSÍNTESE DE FRATURA DO MALLEO LATERAL ESQUERDO.

5. Observação: ACIDENTE MOTOCICLÍSTICO

DATA: 1.10.2019

HORA: 10:51:18

PASTA: 01.10.2019

FB

RS

Tadeu Buril
Cir. Vascular
CRM: 3019

Dr. Tadeu Buril.

Scanned by CamScanner



Assinado eletronicamente por: PAULO ANTONIO COELHO CASTOR - 27/02/2020 13:38:27
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20022713382743800000057468259>
Número do documento: 20022713382743800000057468259

Num. 58432176 - Pág. 10



HEC
Hospital Ermírio Coutinho



LAUDO PARA ENCAMINHAMENTO DE PACIENTES

Unidade de Saúde	Município	Região de Saúde
Nome do Paciente	Lil Dias da Silva, 40 anos	
Quadro Clínico	Paciente vítima de acidente motociclistico há 50 h, com lesão de perda de consciência e ton surto, reagindo com letargia e desorientação, com sintomas mentais. E	
Diagnóstico	Fratura de fíbula distal E.	
Destino	Município	H de Saída
1º REMOÇÃO	HG V - Serra 5770188	H de Chegada
Motivo (Registro Detalhado)	Audiocare de Traumato-Ortopedia	
Assinatura do M. dico Assistente	Nº do CRM	Data
Destino	18.016	04/03/19
2º REMOÇÃO	Município	H de Saída
Motivo (Registro Detalhado)	Fute: ① Profundizar 5605. - 00 e IV	
Assinatura do Responsável	Nº do CRM	Data
Autorizo a Transferência		
M. dico Chefe do Plantão		
Carimbo / Assinatura		
Confirmo o Motivo Administrativo		
Enfermeira Chefe do Plantão		
Carimbo / Assinatura		
Unidade Prestadora do Atendimento	Município	
Especificação do Atendimento Prestado		
Assinatura do Responsável	Nº do CRM	Data

Scanned by CamScanner





GIL DIAS DA SILVA		01124307
741737	MASCULINO	40a 3m 17d



Relatório de Alta Hospitalar
ORTOPEDIA/TRAUMATO

- **Diagnóstico:** FRATURA-LUXAÇÃO DE TORNOZELO ESQUERDO
- **Tratamento:** 04/07/19: REDUÇÃO INCLINADA + APOIO DE FIXADOR-EXTERNO TRANSARTICULAR EM TORNOZELO-ESQUERDO
30/07/19: REDUÇÃO CRUENTA + OSTEOSÍTESE COM PLACA ALCP + 02 PARAFUSOS CORTICAIS (SENDO 01 TRANSSTENDESMOIDAL) + 04 PARAFUSOS BLOQUEADOS
- **OBS:** ORIENTAÇÕES: 1) CEFALEXINA 500MG: 01 CP, VO DE 6/6H POR 07 DIAS, ANALGÉSICO; 2) RETORNAR AO AMBULATÓRIO DE DR JADER EM 15 DIAS; 3) CARGA ZERO EM MEMBRO INFERIOR ESQUERDO (NÃO PISAR); DEAMBULAR COM AUXÍLIO DE MULETA; 4) CURATIVO DIÁRIO; 5) EM CASO DE FEBRE E/OU INTECÇÃO PROCURAR SERVIÇO DE URGENCIA.
- **Condições Clínicas (no momento da Alta):** BOAS CONDIÇÕES CLÍNICAS

DATA DA INTERNAÇÃO	DATA DA ALTA
04/07/2019	01/08/2019

Dr. Maurício César
Médico
CRM: 27559

Recife, 01 DE AGOSTO DE 2019

MAURÍCIO CÉSAR MONTEIRO BERTINO - CRM: Nº 27559

HOSPITAL GETÚLIO VARGAS - HGV
Av Getúlio Vargas, 570 - Centro - Recife - PE - 50630-060
CNPJ: 10.572.048/0005-51
Fone: (81) 3194-5600

Scanned by CamScanner





Secretaria Estadual de Saúde

RELATÓRIO DA OPERAÇÃO

Nome do paciente: GIL DIAS DA SILVA REG: 1124307

Data da operação: 04/07/2019

Operador: DR. SERGIO TAVARES

1º auxiliar: auxiliar: DR. EMMANUEL COSTA (MR1)

2º auxiliar: DRA JULIANA PIVANTI (MR1)

Anestesista: O PLANTONISTA

Diagnóstico pré-operatório: FRATURA LUXAÇÃO DE TORNOZELO
ESQUERDO

**Tipo de operação: REDUÇÃO INCRUENTA + APOSIÇÃO DE FIXADOR EXTERNO
TRANSARTICULAR EM TORNOZELO ESQUERDO**

Descrição operatória:

- 1) Paciente em decúbito dorsal sob raquianestesia;
- 2) Antissepsia + assepsia;
- 3) Aposição de campos estéreis;
- 4) Observado fratura luxação de tnz esquerdo sob fluoroscopia;
- 5) Realizado redução incruenta de fratura luxação de tnz esquerdo;
- 6) Confirmado redução sob fluoroscopia;
- 7) Realizado aposição de fixador externo tubo a tubo transarticular em tornozelo esquerdo;
- 8) Confirmado redução mantida sob fluoroscopia;
- 9) Curativo estéril
- 10) Boa perfusão distal ao final do procedimento

01

Dr. Emmanuel Costa
CRM-PE 107

OBS: AVALIAÇÃO DO GRUPO DO PERTORNOZELO

OBS: TAMANHO DO PINO DE SCHANZ DISPONÍVEL INCOMPATÍVEL COM O META DO PACIENTE. NAO FOI CONSEGUIDO ALINHAMENTO DO MESMO EM 45 GRAUS. SISTEMA TRAVADO E BOA REDUÇÃO DO SISTEMA APESAR DO SCHANZ DO META N FICAR COMO PENSADO;





SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE PERNAMBUCO
HOSPITAL
GETÚLIO VARGAS



Secretaria Estadual de Saúde RELATÓRIO DA OPERAÇÃO

Nome do paciente: GIL DIAS DA SILVA REGISTRO: 1124307

Data da operação: 30/07/2019

Operador: DR JADER 1º auxiliar: DR. HEBERT DR ABÍLIO CRUZ

Anestesista: PLANTONISTA

TORNOZELO ESQUERDO

Tipo de operação: REDUÇÃO CRUENTA + OSTEOSÍNTSE DE FRATURA DE
MALEOLO LATERAL ESQUERDO

Descrição cirúrgica:

- 1) Paciente em decúbito dorsal sob anestesia local;
- 2) Garroteado MIE
- 3) Assepsia e antisepsia;
- 4) Aposição de campos cirúrgicos estéreis;
- 5) Observado fratura de fibula distal
- 6) Realizado redução cruenta + fixação com placa A-LCP tipo terço de cano com 2 parafusos corticais, sendo um deles transsidesmoidal e 4 parafusos bloqueados
- 7) Curativo estéril;
- 8) Retirado garrote de MIE
- 9) Observado boa perfusão distal ao fim do procedimento.

Dr. Abílio Cruz
Ortopedia e Traumatologia
CRM/PE 27992

02

Scanned by CamScanner



HOSPITAL GETULIO VARGAS
EMERGÊNCIA



E. Abdômen

MM

Diagnóstico Inicial:

Estava bêbado de TUP Enviado

Exames Solicitados: 1 - Patologia Clínica

Exames Solicitados 1 - Especializados

Resultado de Exames:

Dr. Silvio Conte
Médico
CRM-PB 32.165

Código Procedimento:

Treatment / Procedimentos:

Ass. Médico + Carimbo
Código Procedimento:

Indicação Cirúrgica: Sim Não Motivo:

Ass. Médico + Carimbo

Evolução da Enfermagem:

Ass. Enfermeira + Carimbo

Diag. Definitivo

Definição do Caso:

Internamento Cirurgia Óbito Termo de Alta a Pedido Evadiu-se

Condição de Alta:

Curado
 Inalterado
 Óbito

Melhorado
 Piorado

Informação do Serviço Social:

Confirmação do Nome:

Assist. Social:

Confirmação do Endereço:

Providências:

Alta Transferência Estudo de Caso Exames Externos

Assist. Social

Observações:

Autorização para Alta / Internamento / Transferência

Médico:

CRM/CRO:

Data:

Hora:

Termo de Responsabilidade Para Internamento:

• Estou ciente das normas existentes neste Hospital, as quais integralmente e autorizo a realização de tratamentos, clínicos e/ou cirúrgicos, inclusive transfusões e sem os exames complementares e transporte se forem necessários.

Data:

Nº da Identidade:

Nome completo legível:

Assinatura:

Termo de Responsabilidade de Alta a Pedido:

Responsabilizo-me pela imediata retirada do paciente deste nosocomio, bem como tenho absoluto conhecimento sobre as consequências que deste ato possam advir.

Data:

Nº da Identidade:

Nome completo legível:

Assinatura:

Cadastramento: 04/07/2019 19:34 h

EDILENERS

Impressão: 04/07/2019 19:34 h EDILENERS

Medico

Scanned by CamScanner



Assinado eletronicamente por: PAULO ANTONIO COELHO CASTOR - 27/02/2020 13:38:27

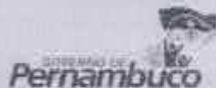
<https://pje.tjejus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20022713382743800000057468259>

Número do documento: 20022713382743800000057468259

Num. 58432176 - Pág. 15

50

HOSPITAL GETÚLIO VARGAS
SERVIÇO DE DOCUMENTAÇÃO CIENTÍFICA



BOLETIM DE ESCLARECIMENTO

NOME: GIL DIAS DA SILVA

1. Ocorrência da Emergência: 741732

1.1 - Atendimentos em: 04/07/19

1.2 - Às 19 horas e 34 minutos.

1.3 - Internado:

1.4 - Retirou-se às hr. e min.

2. Internamento Eletivo – Reg. Geral No. 1124307

2.1 – Internado em: 04/07/19

2.2 - Alta em: 01/08/19

3. Hipótese Diagnóstica: FRATURA LUXAÇÃO DO TORNOZELO ESQUERDO.

4. Tratamento: 1º CIRURGIA EM 04/07/19 = REDUÇÃO CRUENTA + FIXADOR EXTERNO TRANSARTICULAR. 2º CIRURGIA EM 30/07/19 = REDUÇÃO CRUENTA + OSTEOSINTSE DE FRA TURA DO MALEOLO LATERAL ESQUERDO.

5. Observação: ACIDENTE MOTOCICLÍSTICO

DATA: 11.10.2019

HORA: 10:51:18

PASTA: 01.10.2019

TB

RS

Tadeu Buril
Cir. Vascular
CRM: 3019

Dr. Tadeu Buril.

Scanned by CamScanner



Assinado eletronicamente por: PAULO ANTONIO COELHO CASTOR - 27/02/2020 13:38:27
<https://pje.tje.pernambuco.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20022713382743800000057468259>
Número do documento: 20022713382743800000057468259

Num. 58432176 - Pág. 16



Scanned by CamScanner



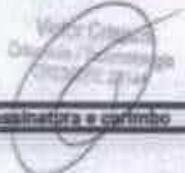
Assinado eletronicamente por: PAULO ANTONIO COELHO CASTOR - 27/02/2020 13:38:27
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20022713382743800000057468259>
Número do documento: 20022713382743800000057468259

Num. 58432176 - Pág. 17

RELATÓRIO MÉDICO PARA AVALIAÇÃO DE INVALIDEZ PERMANENTE (TOTAL OU PARCIAL)

DECLARAÇÕES DO MÉDICO (DE PROPRIO PUNHO)

DATA DO ACIDENTE: <u>9/7/19</u>	DATA DO INÍCIO DO TRATAMENTO DO MÉDICO: <u>9/7/19</u>
NOME COMPLETO DA VITIMA: <u>Gil Ribeiro da Silva</u>	
LESÕES RESULTANTES DO ACIDENTE: <u>Fratura luxação Tornozelo E</u>	
DADOS RESUMIDOS DOS TRATAMENTOS REALIZADOS (DATAS): <u>Tratamento cirúrgico Tornozelo E</u> <u>ADto 118/19</u>	
ALTA MÉDICA?	<input checked="" type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO
EXISTE ALGUM DEFEITO OU DOENÇA PRE-EXISTENTE? <input type="checkbox"/> SIM <input checked="" type="checkbox"/> NÃO SE POSITIVO DESCREVER:	
COM RELAÇÃO A INVALIDEZ, PODE-SE CONCLUIR QUE: <input type="checkbox"/> A INVALIDEZ É TEMPORÁRIA, PORTANTO POSSÍVEL DE RECUPERAÇÃO SIGNIFICATIVA OU DE CURA ATRAVÉS DE TRATAMENTO. <input checked="" type="checkbox"/> A INVALIDEZ É PERMANENTE, OU SEJA, NÃO HÁ POSSIBILIDADE DE RECUPERAÇÃO SIGNIFICATIVA OU DE CURA.	

GRAU DE INCAPACIDADE FUNCIONAL IRREVERSÍVEL (especificar o seguimento ou órgão atingido).	
SEGMENTO ANATÔMICO OU ÓRGÃO AFETADO	
1º	<u>Trilâneo operado membro (m)</u>
2º	<u>Adeno (++19%) com rigidez articular</u>
3º	<u>Flexão de joelho interna e extensão</u>
4º	<u>Movimento de flexão plantar, perda de extensão</u>
5º	<u>Flexão (m)</u>
AFIRMO QUE ASSISTI E/OU AVALIEM A VITIMA NO PERÍODO DE <u>27/02/2020 a 27/02/2020</u> E QUE AS RESPOSTAS ACIMA, SÃO COMPLETAS E VERDADEIRAS.	
local	<u>22/03/19</u>
data	 Assinatura e carimbo



SINISTRO 3190664535 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA GIL DIAS DA SILVA

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO

TRAÇÃO CORRETORA DE SEGUROS LTDA-ME

BENEFICIÁRIO GIL DIAS DA SILVA

CPF/CNPJ: 03376668493

Posição em 30-01-2020 13:55:48

O pedido de indenização do Seguro DPVAT foi concluído com a liberação do pagamento para a conta indicada pelo beneficiário.

Data do Pagamento: XX/XX/XXXX

Valor da Indenização: R\$00.000,00

Juros e Correção: R\$00.000,00

Valor Total: R\$00.000,00

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
13/12/2019	R\$ 2.531,25	R\$ 0,00	R\$ 2.531,25



Assinado eletronicamente por: PAULO ANTONIO COELHO CASTOR - 27/02/2020 13:38:27
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20022713382743800000057468259>
Número do documento: 20022713382743800000057468259

Num. 58432176 - Pág. 19